

PROPOSITIONS N° 126.

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 15 juin 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ,*

PAR F. A. GOURY ,

Ex-Élève interne à l'Hôtel-Dieu de Paris.

*Opinionum commenta delet dies ,
naturæ judicia confirmat.*

Cic. , de Nat. deor.

A PARIS ,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE ,

Imprimeur de la Faculté de Médecine , rue des Maçons-Sorbonne , n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

<i>Professeurs.</i>	M. LEROUX , Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER , <i>Examineur.</i>
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX.
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT.
	M. PELLETAN.
	M. PERCY.
	M. PINEL.
	M. RICHARD.
	M. THILLAYE.
	M. DES GENETTES.
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU , <i>Examineur.</i>
	M. RICHERAND , <i>Examineur.</i>
	M. VAUQUELIN , <i>Président.</i>
	M. DESORMEAUX.
	M. DUPUYTREN.
	M. MOREAU , <i>Examineur.</i>
	M. ROYER-COLLARD , <i>Examineur.</i>
	M. BÉCLARD.
	M. MARJOLIN.
	M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DILECTIS PARENTIBUS

OB

TOT ET TANTA

IN SE

CONGESTA BENEFICIA,

HOCCE OPUSCULUM MEDICUM

VELUTI

AMORIS PIGNUS,

GRATITUDINIS TESTIMONIUM,

CONSECRAVIT

OBSEQUIOSISSIMUS FILIUS

F. A. GOURY.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

L'INFLUENCE que peuvent exercer divers états de l'atmosphère sur le développement de certaines maladies n'était pas échappée au génie observateur d'*Hippocrate*. On oublia cette importante vérité, lorsque *Galien* eut introduit dans la science l'abus des théories et des faux systèmes, jusqu'au moment où parut l'illustre *Sydenham*, qui signala de nouveau la lutte perpétuelle des corps vivans avec la nature inanimée. Alors l'avantage de l'étude des *constitutions médicales* fut généralement reconnu ; et les ouvrages de *Baillou*, *Huxham*, *Pringle*, *Stoll*, *Finke* et *Tissot*, dirigés vers ce but, resteront toujours les modèles et les guides des observateurs judicieux et éclairés.

D'après *Sydenham* les maladies épidémiques règnent constamment et se succèdent comme l'ordre de saisons médicales, savoir, le printemps et l'automne ; car cet habile observateur partage comme *Hippocrate* l'année en deux époques marquées par deux ordres différens de maladies ; et ces maladies sont l'épidémie annuelle. Il va même plus loin ; il croit qu'il existe une *constitution stationnaire* qui dure plusieurs années, et sous l'empire de laquelle paraissent, pourtant avec des modifications, les épidémies annuelles. Il ajoute que les grandes constitutions ne tiennent pas aux changemens visibles de l'atmosphère dans ses qualités sensibles, mais à des altérations dont il ne découvre pas la nature.

N'est-il pas probable, en effet, que l'action persistante et prolongée de certaines qualités de l'atmosphère doit imprimer aux maladies régnantes une ressemblance qui indique que c'est de la même source

qu'elles tirent leur origine ? Elle est dans leur *nature*, dans leur *génie*, cette similitude. Ne l'observe-t-on pas d'ailleurs d'une manière évidente dans presque toutes les maladies aiguës qui surviennent depuis près de trois ans ? et ne se trouve-t-on pas fondé à croire avec *Stoll* et *Sydenham* à la possibilité d'une constitution stationnaire ? Il n'est aucun médecin qui ne soit frappé de la prédominance actuelle des maladies inflammatoires. On n'entend plus parler que de gastrites, de gastro-entérites, de péritonites, de pleurésies, de pneumonies, d'angines, d'arachnitis, etc., pour la solution desquelles on a été obligé de faire pratiquer un grand nombre de saignées. Dans les hôpitaux de Paris, jamais aussi le sang n'a coulé avec plus d'abondance et avec autant de succès !

Quelle différence en 1815, lorsque *M. Nacquart* écrivait : « Où sont, je le demande, ces phlegmasies franches et si aiguës dans lesquelles on multipliait les saignées ? On les prodiguait sans doute alors ; mais le médecin le moins économe de sang humain oserait-il le faire couler à grands flots dans ces *pleurésies abâtardies* ou *catarrhales*, que notre temps lui mettrait sous les yeux. »

Aujourd'hui les phlegmasies de tous les organes, de tous les tissus, apparaissent à peu près dans l'ordre de leur fréquence respective, c'est-à-dire que les organes qui, par leur structure, leur sensibilité et leurs usages, sont le plus exposés à l'état inflammatoire, sont ceux que les phlegmasies envahissent le plus souvent. Le caractère de ces phlegmasies est tellement décidé, qu'on ne parvient à les surmonter, comme je l'ai déjà avancé, qu'à force d'évacuations sanguines. Et qui plus est, les maladies qui ont le moins de rapports, dans les cas ordinaires, avec les inflammations se compliquent presque toutes de l'*irritation* plus ou moins vive d'un organe quelconque, et souvent même cette irritation paraît être la *cause déterminante de ces maladies*, auxquelles il faut opposer le traitement antiphlogistique, nullement convenable en d'autres circonstances.

Le foie est l'un des organes sécréteurs le plus important ; et les variations qu'éprouve sa sécrétion causent un grand nombre de maladies, surtout quand la constitution médicale exerce sur lui son

influence. Mais , au contraire, lorsque le génie inflammatoire prédomine, et qu'une irritation, quelque légère qu'elle soit, ayant son siège dans l'atmosphère de l'organe, excite la sécrétion au point que l'humeur sécrétée détermine des symptômes qui en indiquent la surabondance ou l'altération, c'est à cette irritation que les moyens curatifs doivent être opposés. Aussi , dans ce moment, les embarras gastriques cèdent facilement et promptement au régime antiphlogistique, tandis qu'en d'autres temps il n'apporte aucun soulagement, et que la maladie ne se termine qu'avec beaucoup de lenteur, quand on n'a point recours aux évacuans, ou quand la nature ne rétablit pas l'harmonie des fonctions par des évacuations spontanées.

Ai-je besoin de justifier par analogie cette modification dans la sécrétion du foie à cause du voisinage d'une irritation? Dans l'ophtalmie, la glande lacrymale ne sécrète-t-elle pas plus abondamment des larmes plus âcres et plus irritantes que celles qui lubrifient l'œil, lorsque la conjonctive est saine? Dans l'odontalgie, la parotide ne fournit-elle pas, au lieu d'une salive douce et insipide, un liquide visqueux, filant, et dont nous percevons alors la saveur? Sans doute tous les médecins pensent aussi qu'il n'est pas nécessaire qu'une irritation ait son siège près du foie, ou dans sa substance même, pour que le produit de sa sécrétion soit modifié: s'il me fallait justifier cette assertion, j'aurais encore recours à l'analogie, et je montrerais la peau exhalant une humeur variable dans ses propriétés physiques et chimiques comme dans sa quantité, sans que cette membrane soit aucunement irritée. D'après cela, il peut donc exister des maladies produites par une bile plus abondante ou plus excitante que dans l'état de santé, par une bile dont la nature ne se trouve plus en rapport avec la sensibilité des organes? L'existence des *maladies bilieuses*, proprement dites, n'est donc pas une chimère? Au contraire, l'observation en est assez fréquente. L'expérience a même démontré qu'en certaines circonstances le génie des maladies était *essentiellement bilieux*. L'épidémie de 1776, décrite avec tant d'exactitude et de sagacité par *Stoll* et *Finke*, n'en est-elle pas une preuve convaincante? En 1813 et 1814, on voyait

un grand nombre d'*angines bilieuses*, de *pneumonies bilieuses*, etc.; et toutes les phlegmasies aiguës étaient combattues plus efficacement par les évacuans que par les saignées. Alors l'émétique ne produisait jamais les funestes effets qui, aujourd'hui que les maladies régnantes sont essentiellement inflammatoires, suivraient peut-être l'administration inconsidérée du tartrate antimonié de potasse.

M. *Récamier* a recueilli sur cet objet, de la bouche de M. *Broussais*, une observation curieuse. M. M. . . . , professeur d'anatomie à l'hôpital de marine de Brest, homme fort, pléthorique, ayant été affecté d'une irritation très-vive des voies digestives, eut vainement recours à l'émétique une première, une seconde, une troisième fois; ce ne fut qu'un quatrième émétique qui, déterminant l'évacuation d'une grande quantité de bile noire et épaisse, cause de la maladie, parvint à faire disparaître tous les accidens. Dans la constitution médicale actuelle, des inconvéniens très-graves auraient peut-être été le résultat d'une semblable conduite, tandis que probablement le traitement antiphlogistique eut été plus convenable à cause qu'une irritation aurait appelé la bile et modifié la sécrétion du foie. Il faut l'avouer, les circonstances ne pouvaient favoriser d'avantage l'auteur de la nouvelle doctrine, qui partage les opinions et qui compte en ce moment tant d'enthousiastes sectateurs.

Des réflexions dont je viens de faire le développement il résulte donc, en dernière analyse, qu'on ne saurait trop étudier les constitutions atmosphériques, puis qu'elles influent beaucoup sur le génie des maladies; que le mode de traitement doit leur être subordonné; que la même constitution peut régner pendant plusieurs années, ainsi que l'avait pensé *Sydenham*; enfin que des maladies essentiellement bilieuses se rencontrent assez souvent, et que les évacuations sont le moyen le plus prompt et le plus efficace pour les combattre. *Sublatâ causâ, tollitur effectus* (1).

(1) J'avais choisi pour sujet de ma dissertation inaugurale la *pneumonie bilieuse*. Je cherchais à prouver que les symptômes bilieux n'étaient pas toujours

Tous les médecins professent qu'il existe une analogie très-remarquable entre la peau et les membranes muqueuses : analogie de structure , analogie de fonctions.

La peau, étant souvent le siège de phlegmasies qui réclament un traitement bien opposé aux moyens antiphlogistiques, comme, par exemple, les dartres, la gale, la teigne, les engelures, etc., pourquoi toutes les inflammations des membranes muqueuses seraient-elles de la même nature, et pourquoi leur opposerait-on, dans tous les cas, le régime antiphlogistique? Je pense que certaines inflammations d'un caractère spécial ne doivent point être combattues par les saignées; qu'au contraire, les moyens stimulans sont les seuls qui leur conviennent. Telle est la fièvre *entéro-mésentérique*, observée par M. *Petit*, qui en a donné une description très-exacte, et qui a indiqué le traitement qu'on doit mettre en usage.

Il ne me semble pas plus difficile d'expliquer les heureux effets du *traitement stimulant* dans cette maladie que dans plusieurs autres inflammations des muqueuses. Comment, dans certaines phthisies catarrhales, l'extrait de quinquina fait-il cesser la sécrétion des mucosités purulentes, dont l'absorption produisait la fièvre hectique? et ramène-t-il les malades à la santé? Comment les blennorrhagies, les

une complication de la phlegmasie pulmonaire, qu'au contraire la présence dans les premières voies d'une bile âcre et irritante agissait fréquemment comme cause déterminante des fluxions de poitrine; je croyais avoir trouvé des explications physiologiques satisfaisantes sur le mode de développement de cette maladie; je décrivais les signes qui la font reconnaître; enfin je conseillais le traitement indiqué par *Stoll*, et employé avec tant de succès par MM. *Petit* et *Récamier*, lorsque je me suis aperçu que mon travail m'avait entraîné trop loin, et que ma dissertation dépassait les bornes ordinaires d'une thèse inaugurale. Ce motif, joint aux considérations particulières qui, m'obligeant à presser ma réception, ne m'auraient pas permis de consacrer à un pareil sujet le temps et les soins qu'il exige, m'a déterminé à présenter seulement quelques propositions, me réservant de soumettre plus tard mes opinions au jugement des praticiens éclairés et sans prévention.

ophthalmies , guérissent-elles par les injections et les applications *astringentes* , qui , je crois , sont bien stimulantes ? On assure que c'est en *modifiant la vitalité* de la partie malade , en substituant une inflammation *résolutive* à une inflammation dont la *manière d'être* formait un obstacle à la guérison. Si l'on s'en contente dans les cas indiqués , pourquoi n'appliquerais-je pas cette explication au mode d'action des toniques dans la maladie entéro-mésentérique ?

On s'est imaginé avoir jugé définitivement cette maladie en disant que c'était une inflammation. Oui, sans doute, c'en est une ; mais elle est d'une nature particulière ; elle est , comme on dit , *sui generis* ; son siège est toujours le même ; son aspect , qui s'offre toujours sous le même état , diffère beaucoup de celui des autres phlegmasies de la même portion du canal intestinal. Elle est constamment accompagnée d'un état général qui indique la débilité ; et lors même que les toniques ne seraient pas nécessaires pour faire cesser l'asthénie , ils devraient être donnés , afin de *modifier la vitalité* de la portion d'intestin qui est le siège de cette inflammation. D'ailleurs la voix de l'expérience , qui fait taire tous les faux raisonnemens et dément les systèmes , a démontré au judicieux observateur de cette affection que les saignées , au lieu de soulager le malade , aggravaient les symptômes , et que les toniques et les stimulans les plus énergiques produisaient les plus avantageux résultats. Cependant il arrive quelquefois qu'on rencontre la maladie entéro-mésentérique compliquée d'une phlegmasie aiguë de l'abdomen ; dans ce cas , la douleur , déterminée par la pression dans divers points de cette cavité , sert à la faire reconnaître. En une telle occurrence , on combat d'abord par les sangsues cette inflammation ; et lorsqu'elle est dissipée , lorsque la douleur est bien localisée dans la fosse iliaque droite , les toniques sont mis en usage avec succès ; c'est ce que j'ai constaté par moi-même sur un grand nombre de malades admis dans les salles de M. Petit depuis trois années.

Parmi les causes de l'avortement ne pourrait-on pas ranger le dé-

veloppement trop prompt du produit de la conception ? Quelques points d'analogie vont peut-être décider la question. Tous les organes creux, destinés à recevoir des fluides et à les contenir pendant un certain temps, sont soumis à cette loi d'ampliation : *que le fluide qui arrive dans la cavité de l'organe doit y être apporté peu à peu et par petites portions, afin que l'organe ne soit distendu qu'insensiblement.* Venons-nous de prendre beaucoup de boisson, les reins sécrètent avec plus d'activité l'urine, qui est versée plus promptement dans la vessie. Cette poche musculo-membraneuse, qui supporterait sans peine une pareille quantité de fluide si elle eût été apportée peu à peu, se trouve gênée, incommodée de cette ampliation trop prompte, et aussitôt le besoin d'uriner se fait impérieusement sentir. Je crois qu'il est un degré d'ampliation de la vessie au-delà duquel nous éprouvons cette sensation qui n'est point encore douleur, mais qui exige son évacuation, non que la vessie soit irritée par les qualités de l'urine ; car, si trois onces ne sont pas irritantes, six ne peuvent l'être davantage, mais bien par le degré d'ampliation auquel l'habitude nous a soumis. Injectez tout à coup quatre ou cinq onces de liquide dans la vessie, au moment même on sentira de la pesanteur au périnée, et une sorte de douleur vers le col de la vessie. Qu'une personne très-pressée de la faim prenne peu d'alimens avec avidité, le plus souvent il arrivera que la faim s'apaisera sur-le-champ, quoique l'individu n'ait pris que le quart des alimens dont il fait habituellement sa nourriture. Beaucoup d'indigestions sont produites par cette ingestion subite. Les matières fécales s'amassent-elles peu à peu dans le rectum, ce n'est qu'après un certain temps que nous sentons le besoin de les rendre ; mais que l'on injecte dans cet intestin une certaine quantité du fluide le moins irritant, à l'instant la tunique musculieuse de l'intestin se contracte, et bientôt le liquide serait chassé malgré nous, si nous tentions de faire taire le besoin.

Dans les organes qui reçoivent des nerfs de l'une et de l'autre vie, on peut très-bien observer que le grand sympathique l'emporte sur le système des nerfs cérébraux. Nous pouvons empêcher pendant

quelques instans les mouvemens de la respiration d'avoir lieu ; mais *la volonté organique* , *la volonté d'instinct* , ne tarde pas à commander à la *vie animale* , et la respiration s'effectue avec les mouvemens du diaphragme.

Si ce que j'ai dit de la vessie , de l'estomac , du rectum , est vrai , pourquoi cette loi ne pourrait-elle pas s'appliquer exactement à la matrice ? L'utérus , comme les organes que je viens de citer , est composé à l'intérieur d'une membrane muqueuse , en dehors de laquelle se trouve un tissu , regardé comme celluleux par les uns , et musculoux par les autres. Ces deux opinions peuvent être accordées. En effet , avant l'âge de la puberté , la matrice a pris très-peu de développement ; elle est pâle , de nature celluleuse ; à peine y trouve-t-on quelques rudimens d'organisation sanguine. L'âge assigné pour la reproduction arrive ; l'utérus joue un rôle plus important , il devient plus actif ; jusqu'ici l'organe ne manifestait aucune sympathie ; mais il change d'organisation , devient plus volumineux ; le système sanguin s'y développe ; les exhalans de la muqueuse deviennent périodiquement le siège d'une exhalation sanguine , à laquelle est attachée la fécondité. Dès-lors le rapprochement des sexes s'effectue ; un nouvel être est formé et s'élève dans l'intérieur de l'utérus ; l'exhalation périodique cesse ; toute la vie se concentre sur le tissu de l'organe ; il dépouille le caractère cellulo-fibreux ; peu à peu les fibres s'allongent , se colorent , se rangent en faisceaux , et ce n'est plus qu'un muscle qui jouira pendant l'accouchement de la contractilité animale essentielle à ce travail.

Le fœtus , au lieu de prendre pendant le temps voulu le développement accoutumé , acquiert-il un volume plus considérable , la matrice , soumise à la loi dont j'ai parlé , s'irrite , se contracte , et l'avortement est produit. Si cet organe se remplit peu à peu de sang menstruel , il acquiert un volume remarquable , sans solliciter les contractions des faisceaux musculoux. Les hommes qui regardent la physiologie comme le *roman de la vie* , comme ne pouvant jamais éclairer la médecine , et comme jetant toujours dans le vague des systèmes , ont

grand tort, et autorisent à douter de l'étendue de leurs connaissances sur les lois des parties vivantes, puisqu'ils dénigrent une science sans laquelle il n'y a plus de médecine.

La connaissance du principe physiologique que j'ai admis ne peut certainement pas empêcher l'avortement ; mais au moins il m'éclaire sur le danger de quelques moyens employés en médecine. Un individu est affecté d'une colique très-aiguë, il éprouve de violentes douleurs ; les médecins disent qu'il faut calmer : cela est juste ; ils injectent fréquemment des liquides émolliens, il ont tort. Le liquide distend subitement le colon, qui se contracte violemment pour expulser ce qui le tourmente. L'on sent que l'inflammation n'en peut être qu'augmentée : l'on part d'un principe très-vrai, mais on arrive à des conséquences fausses. Si l'on tient à injecter des liquides émolliens, qu'on fasse administrer un demi-lavement, ou plutôt un tiers ou un quart. Dans les angines pharyngées, on prescrit les gargarismes pour calmer l'inflammation, et l'on ne fait que l'augmenter. En général, organe enflammé ne veut pas être tourmenté. Dans les vives inflammations extérieures, les chirurgiens se gardent bien de couvrir la partie d'épais et lourds cataplasmes ; pourquoi dans une colite ou une angine tourmenter des parties qui demandent du repos ? Dans les gastrites du plus haut degré faut-il abreuver largement le malade ? non, assurément ; on fatiguerait l'estomac qui repousse les boissons et les expulse, et l'on augmenterait la phlegmasie. Pour apaiser la soif, il vaut mieux mettre le malade au bain. Un chirurgien se gardera bien d'imprimer de grands mouvements à un membre, ou luxé, ou fracturé, ou contus ; il se gardera bien de presser fortement une tumeur anévrysmale. Que les médecins s'abstiennent donc de frapper à grands coups la poitrine pour reconnaître une maladie que souvent ils produisent, et que, pour explorer l'abdomen, ils n'écrasent plus les organes abdominaux qu'ils veulent trouver phlegmasiés. Ceux-ci le deviennent souvent après une telle manœuvre.

Beaucoup de médecins se sont prononcés contre l'opération de la

gastrotomie dans les étranglemens internes. A l'appui de leur opinion ils ont émis des raisonnemens victorieux et fait parler l'expérience. On était en droit de penser que le mémoire d'*Hévin* l'avait condamnée à un éternel oubli, et cependant des chirurgiens ont eu depuis la témérité de tenter cette opération; l'un d'eux l'a faite avec succès. Quoi qu'il en soit, je pense qu'on ne doit jamais la pratiquer. « La « prudence peut-elle cesser d'être le guide des chirurgiens, même « dans les cas extrêmes où la mort est presque assurée, peut-être « même inévitable, en ne prenant aucun parti? » (*Hévin*) « Quel « déshonneur et quels regrets n'éprouverait pas un chirurgien qui, « après avoir ouvert le ventre d'un malade, n'y trouverait pas la ma- « ladie qu'il cherche! » (*Scacherus*.) C'est pourtant ce qui arriverait le plus souvent. En effet, les signes de la maladie sont ils assez certains pour qu'on ne doute pas de son existence? Lors même qu'on serait convaincu qu'un étranglement existe, « il n'y a aucun signe qui indique le lieu précis. (*Saviard*, obs. 54.) Si cela est, comment trouver, et par conséquent, comment faire cesser l'invagination, ou détruire les brides? En outre, « l'intestin peut avoir contracté de « telles adhérences, qu'il soit devenu irréductible. » (Obs. de *Robin et Leblanc*, Acad. de chir.) Que tous ces obstacles mêmes soient surmontés, l'impression de l'air sur le péritoine enflammé n'augmentera-t-elle pas la phlegmasie presque toujours existante, au point qu'elle deviendra mortelle? ou n'en fera-t-elle pas naître une des plus graves, s'il n'en existe pas encore?

Tous les jours l'observation prouve que cette maladie peut guérir par le bénéfice de la nature. Pourquoi donc ne pas se confier à sa puissance, et ne se borner pas à l'aider de nos secours? Le succès du chirurgien de Genève ne doit pas lui trouver des approbateurs, encore moins des imitateurs. *Van-Swiéten*, qui ne révoque pas en doute les succès qu'on a établis comme constans, se récrie contre la *gastrotomie*, opération *hardie et cruelle*.

Un procédé d'opération de la fistule lacrymale, faussement attri-

bué au chirurgien qui l'emploie aujourd'hui, puisque *Foubert* l'a proposé et mis en usage, ne me paraît pas à l'abri de tout reproche. Ce procédé consiste à introduire dans le canal nasal une petite canule d'or sur laquelle on fait cicatriser la plaie qui a été faite au sac lacrymal.

D'abord il me semble qu'un conduit inerte ne peut transmettre librement les larmes dans les fosses nasales; car ce fluide ne descend point par son propre poids dans le méat inférieur; il est favorisé dans cette progression par les contractions de la membrane muqueuse, qui, à cause de cela, n'est point adhérente immédiatement au canal osseux, mais bien par le moyen d'un tissu lamineux très-lâche. La tumeur lacrymale et l'épiphora peuvent donc persister après une semblable opération.

Mais cet inconvénient est le moindre; ce n'est pas toujours impunément qu'un corps étranger reste engagé dans nos organes; tôt ou tard ils développeront des accidens : témoins les pessaires. La canule, laissée à demeure dans le canal lacrymal, irrite assez souvent la membrane qui le revêt; celle-ci se boursouffle à l'extrémité du corps étranger, qui, se trouvant poussé de bas en haut, remonte dans le sac lacrymal. L'extrémité supérieure de la canule irrite à son tour l'intérieur du réservoir des larmes; il s'enflamme; l'inflammation se propage facilement à la conjonctive; une ophthalmie assez violente se manifeste; et, pour la faire cesser, il faut ouvrir de nouveau le sac lacrymal et retirer la canule. J'ai vu plusieurs malades se présenter à l'hôpital de la Charité pour qu'on leur fît cette opération.

Les inconvénients du procédé de *Foubert* l'emportent donc sur ses avantages. S'il remplit parfaitement le *citò* du précepte de *Celse* pour les opérations de chirurgie en général, il faut avouer qu'il laisse à désirer le *tutò*.

Quelques chirurgiens confondent encore la carie vertébrale avec le mal de *Pott*, ou la gibbosité. Cependant il est essentiel de distinguer ces deux affections, qui n'ont ni le même siège, ni les mêmes sym-

ptômes, ni les mêmes causes, et dont le pronostic est bien différent. Le mal de *Pott* affecte presque spécialement le jeune âge. Les causes sont inconnues; on sait seulement que le tempérament lymphatique y dispose beaucoup. On dit cependant que l'onanisme développe cette maladie. Mais il est des individus atteints du mal vertébral dans un âge si tendre, qu'il serait ridicule de les accuser d'un vice aussi honteux. Il en est beaucoup d'autres qui en abusent sans avoir jamais de gibbosité. Qu'en faut-il conclure? que la masturbation n'est pas la cause de la gibbosité, mais que les appétits vénériens sont un effet assez constant des maladies lymphatiques, comme la gale, les dartres, etc.

Le mal de *Pott* est un vice de nutrition de la colonne vertébrale. Nul doute sur la nature du mal; il consiste dans un développement extraordinaire des lymphatiques des vertèbres; aussi n'y voit-on pas de vaisseaux sanguins comme dans la plaie d'un os, ou les fungus du tissu osseux. La carie, au contraire, arrive à tout âge; elle est produite par le vice rhumatismal, par les excès vénériens, la syphilis et les contusions de la colonne vertébrale, causes qui agissent toujours de la même manière, comme je vais tâcher de le prouver. Le rhumatisme des muscles du dos existe depuis long-temps, la douleur est fixe, l'inflammation devient de plus en plus profonde, elle perce les différentes couches des muscles, les aponévroses; elle parvient jusqu'à l'os, qu'elle modifie tellement, qu'il se ramollit, s'ulcère et suppure. Les excès vénériens agissent de la même manière: l'excitation se transmet le long des nerfs lombaires jusqu'à la colonne. Cela est si vrai, qu'après un excès vénérien nous ressentons des douleurs dans le dos; les femmes enceintes éprouvent le même phénomène.

La constitution lymphatique peut aussi donner lieu à la carie vertébrale, mais plus rarement qu'on ne le pense communément. J'ai vu des chirurgiens tellement persuadés que la masturbation est la principale cause du mal de *Pott* et de la carie de la colonne vertébrale, qu'ils tourmentaient tous les jours des malades des deux sexes et de tout âge pour leur faire avouer une habitude vicieuse, que

souvent ils ne connaissaient pas. J'ai vu la même obstination dans le traitement des ulcères. Ces solutions de continuité ne font-elles aucun progrès vers la guérison sous l'influence du traitement mis en usage , les plumasseaux enduits d'onguent napolitain améliorent-ils leur état , les chirurgiens veulent voir à toute force une affection vénérienne.

Quelques praticiens pensent que la paralysie dans le mal de *Pott* dépend d'une affection spéciale de la moelle épinière ; d'autres croient qu'elle tient au gonflement du tissu cellulaire qui unit les membranes de la moelle au canal osseux. Je suis entièrement du sentiment de ces derniers , parmi lesquels se trouve un chirurgien aussi habile que physiologiste distingué , *M. Roux* , dont je me féliciterai sans cesse d'avoir suivi les savantes leçons pendant qu'il se livrait à l'enseignement. Voici les preuves dont nous nous étayons : si les cautères dissipent la paralysie , c'est assurément en faisant cesser l'irritation dans le tissu cellulaire gonflé ; et la preuve que la moelle était comprimée , c'est que la paralysie existait avec des convulsions. On voit la même chose dans le cerveau comprimé par des esquilles. La moelle épinière est-elle frappée de commotion , il y a paralysie complète , sans cette tendance aux mouvemens convulsifs.

Loïn de considérer la maladie de *Pott* et la carie vertébrale comme des degrés de la même affection , on doit regarder la première comme pouvant être très-souvent guérie , tandis que la seconde est constamment incurable. Le traitement de la maladie de *Pott* est employé avec trop de timidité ; on ne saurait l'arrêter avec trop de promptitude. Dans le commencement il faut appliquer plusieurs cautères et recourir aux moxas , sitôt que l'effet des cautères est douteux , ou que la maladie est un peu ancienne. En général , je crois qu'on néglige trop les grands exutoires dans les affections chroniques. Dans celles des poumons , on se contente d'appliquer un vésicatoire au bras , alors que l'on devrait cerner toute la portion malade du poumon de cautères , de sétons , ou de moxas.

La carie vertébrale produit toujours un abcès par congestion. Lorsque l'époque de donner issue au pus est arrivée, on s'y décide, et l'on fait une très-petite ponction pratiquée obliquement dans les parois de l'abcès. Si les chirurgiens ont eu raison de se conduire ainsi dans les abcès par congestion, ils ont été bien inconséquens dans l'opération de l'empyème et dans l'ouverture des abcès du médiastin. L'incision que l'on fait aux parois de la poitrine a un pouce ou quinze lignes d'étendue, de manière que l'air a un libre accès dans la cavité thoracique; aussi le pus s'altère, devient plus abondant, très-fétide, et le malade ne tarde pas à succomber. Si l'on craint l'entrée de l'air dans un foyer purulent formé au milieu des muscles, à plus forte raison combien ne doit-on pas redouter le séjour de l'air dans une membrane séreuse et dans la cavité de la poitrine ! Ce grave inconvénient n'a pas échappé à la sagacité de M. Récamier, qui a apporté d'heureuses modifications dans l'opération de l'empyème.

Les abcès du médiastin doivent être ouverts par de petites ponctions, qu'on recouvre d'une ventouse. *Desault*, et *Petit de Lyon*, son élève, nous ont mis sur la voie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3, aph. 1.*

II.

A dolore vehementi partium circa ventrem extremarum frigus, malum. *Sect. 7, aph. 26.*

III.

Morborum acutorum non omninò certæ sunt mortis aut salutis prædictiones. *Sect. 2, aph. 19.*

IV.

Dolores et in lateribus, et in pectoribus, et in cæteris partibus, si multum differant, considerandum. *Sect. 5, aph. 5.*

V.

Si à leucophlegmatia detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect. 7, aph. 29.*

HYPOCRATIS APHORISMI

I.

Methodus est triplex in medicina, scilicet per signa, per causas, et per effectus. Per signa est per seipsum, per causas est per rationem, et per effectus est per experientiam.

II.

Signa sunt tria, scilicet color, pulsus, et calor. Color est in facie, pulsus est in artubus, calor est in corpore.

III.

Causae sunt triae, scilicet humorum, aeris, et ignis. Humorum sunt quatuor, scilicet sanguis, bilis, melancholia, et phlegma.

IV.

Effectus sunt trii, scilicet febris, tumor, et dolor. Febris est in corpore, tumor est in artubus, dolor est in corpore.

V.

Methodus est triplex in medicina, scilicet per signa, per causas, et per effectus. Per signa est per seipsum, per causas est per rationem, et per effectus est per experientiam.